

SENADO

SECRETARIA

DIRECCION GENERAL DE COMISIONES

XLIVa. LEGISLATURA
PRIMER PERIODO

COMISION DE SALUD PUBLICA

DISTRIBUIDO Nº 327 DE 1995

AGOSTO DE 1995

SIN CORREGIR POR LOS ORADORES

ASOCIACION DE TRABAJADORES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Artículo 12 del Decreto Nº 255/95 del Poder Ejecutivo, de 11 de julio de 1995

Versión taquigráfica de la sesión de la Comisión del día 9 de agosto de 1995

A S I S T E N C I A

Preside	: Senador Alberto Cid
Miembros	: Senadores Hugo Fernández Faingold y José Korzeniak
Invitados especiales	: Delegados de la Asociación de Trabajadores de la Seguridad Social: señor Adolfo Bertoni (Presidente), doctoras Miriam Cerisola y Graciela Alvarez y enfermera Nélida Gómez
Secretaria	: María Esther Furest
Ayudante	: Fabio Rodríguez

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número está abierta la sesión.

(Es la hora 15 y 13 minutos).

En nombre de los miembros de esta Comisión, la Presidencia desea agradecer la presencia del Presidente de la Asociación de Trabajadores de la Seguridad Social, señor Adolfo Bertoni, de las doctoras Miriam Cerisola y Graciela Alvarez y de la enfermera Nélida Gómez.

Concretamente, les agradecemos que concurran en el día de hoy a formularnos este planteo sobre el tema de la salud, que es atendido por el Banco de Previsión Social, donde se desarrolla una tarea muy significativa para la vida del país. Se trata de un sistema asistencial que, personalmente, conocemos por referencias. No obstante ello, hemos tomado conocimiento de cifras estadísticas relativas a la parte asistencial, gracias a lo cual sabemos que su funcionamiento se ubica en un alto nivel.

También nos consta que la Asociación a la que ustedes representan está transitando por momentos difíciles, en relación con lo que se establece en el artículo 12 de un decreto publicado en la prensa —y que ya está en funcionamiento— donde se prevé el pasaje del área asistencial del Banco de Previsión Social de las Asignaciones Familiares a la esfera del Ministerio de Salud Pública.

Concretamente, los representantes de la Asociación de Trabajadores de la Seguridad Social, que nos visitan en la tarde de hoy, deseaban plantear este problema en el seno de la Comisión.

Para referirse a este tema, tiene la palabra el señor Bertoni.

SEÑOR BERTONI.- En realidad, creo que nos corresponde a nosotros agradecerles a los miembros de este Cuerpo por habernos recibido. Como bien decía el señor Presidente, este tema está generando algo más que una gran preocupación y todos los funcionarios del área de salud están inquietos por

esta problemática. Dicha inquietud, además se extiende a los propios beneficiarios del sistema, no solamente a los que se atienden en Montevideo —en el Centro Materno-Infantil de la Unidad de Perinatología o en el Departamento de Especialidades y Malformaciones Congénitas— sino también a los que lo hacen en el interior. Allí existe una gran preocupación, a tal punto, que en el día de hoy la Junta Departamental de Treinta y Tres recibe una delegación de la Asociación de Trabajadores de la Seguridad Social, por la misma problemática.

Por otra parte, cabe señalar que hemos hecho llegar a la Mesa una carpeta donde figura el primer trabajo base que presentamos el domingo pasado en un seminario realizado en el Sindicato Médico del Uruguay, sobre esta misma problemática. En ese sentido, debemos indicar que estaban invitados representantes del Directorio del Banco de Previsión Social y del Ministerio de Salud Pública.

Asimismo, hemos hecho entrega al señor Presidente de esta Comisión de tres copias —lamentablemente, no tenemos más— de un trabajo sobre este tema realizado por el economista Luis Lazaroff, asesor del Sindicato Médico del Uruguay.

Como muy bien señalaba el señor Presidente, el artículo 12 del decreto denominado Reforma del Estado, crea una Comisión integrada por representantes de los Ministerios de Salud Pública, de Economía y Finanzas y de Trabajo y Seguridad Social, del Banco de Previsión Social y de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, a fin de analizar la viabilidad del pasaje de los servicios asistenciales del área de salud del Banco de Previsión Social a ASSE. En particular, se establece que si se efectuara ese pasaje, se haría con los recursos humanos y materiales.

Más allá de la posición que vamos a fundamentar, nos preocupa que no se habla, en ningún momento, de los recursos financieros en el caso de que se concretara dicho pasaje.

Con respecto al fondo de este tema, desde ya adelanto que las compañeras que me acompañan en el día de hoy y

prestan funciones en esta área, desarrollarán con mayor propiedad que quien habla el funcionamiento actual de estos servicios y la importancia que tienen. Por mi parte, me voy a remitir, simplemente, a señalar dos o tres grandes lineamientos por medio de los cuales fundamentaremos por qué entendemos inconveniente la iniciativa que se está estudiando. Así se lo hicimos saber, hace dos semanas, al señor Ministro de Salud Pública, en una entrevista que mantuvimos con él y su equipo de asesores. En esa ocasión, manifestó que, en principio, el Ministerio no tenía opinión formada acerca del planteo que haría su delegado en la Comisión que se pretende crear.

SEÑOR PRESIDENTE.- Según entiendo de las palabras del señor Bertoni, esto no sería iniciativa del Ministerio de Salud Pública.

SEÑOR BERTONI.- El señor Ministro, doctor Solari, en la entrevista que duró más de una hora y media, señaló dos grandes aspectos. El primero, apuntaba al hecho de que aún no tenían opinión formada y que iban a analizar todo el tema, lo que de alguna manera avalaría la sospecha que hay al respecto y, el segundo, tiende a explicar cuáles son los fundamentos de quienes estarían promoviendo esta iniciativa. La idea es que el Ministerio de Salud Pública se constituya en Ministerio de Salud y que toda la parte de servicios asistenciales del Estado, incluidos los del área de la salud, pasen a estar bajo la órbita de ASSE. Considero que el señor Ministro de Salud Pública más que opinar a favor de la iniciativa, explicó cuál era la propuesta. Sin embargo, no marcó una clara posición como Ministro a tal punto que cuando la entrevista terminó —incluso, el Seminario fue producto de la misma— éste nos manifestó que si nuestros fundamentos resultaban convincentes se comprometía a que el delegado del Ministerio, en esa Comisión, no avalara la iniciativa de sacar los servicios de la órbita del Banco de Previsión Social.

Nuestra fundamentación acerca de por qué decimos que deben mantenerse los servicios dentro del Banco de Previsión Social apunta en dos direcciones. La primera se ubica en la

propia historia —creo que no es pertinente extendernos demasiado— que demuestra que estos servicios fueron producto de dos aspectos que terminaron en una gran coincidencia: las reclamaciones de las organizaciones sociales —fundamentalmente de trabajadores y empresarios— y los elencos gobernantes de la década del 40 que constituyeron Asignaciones Familiares y los servicios que ésta involucra. La administración tripartita de los servicios, con representación de los trabajadores y empresarios, fue históricamente un elemento decisivo. Conocido es que luego la dictadura elimina la representación de los sectores involucrados y estos servicios pasan a la órbita de la Dirección General de la Seguridad Social. Una vez que se reinstitucionaliza el Banco de Previsión Social mantiene todos los servicios que antes tenía y,actualmente, es el único organismo donde están representados los trabajadores y empresarios. Por lo tanto, pensamos que la historia demostró, —con todos los errores que hubo a lo largo de más de 50 años— y la experiencia permite afirmar, que fue bueno que hubiera una representación de los sectores interesados en la administración de estos servicios. Hoy por hoy, los mismos se encuentran en el único organismo donde los sectores interesados tienen representación en la dirección. Entonces, si se pasaran a ASSE estarían dependiendo, directamente, del Poder Ejecutivo —cualquiera fuera éste— y, por lo tanto, desaparecería la representación de los trabajadores y fundamentalmente la de los empresarios.

Por otra parte, el segundo planteo que queríamos manifestar es que da la impresión —por todos los contactos que venimos manteniendo, por ejemplo, la semana pasada en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes— de que en el ambiente médico y de la salud es reconocidamente probado que la calidad de los servicios que prestamos en el Banco de Previsión Social es buena. Es más; la opinión oscila entre quienes dicen que es excelente y quienes expresan que es muy buena. A este respecto, existen datos que entendemos significativos que resultan de una encuesta realizada por los propios asistentes sociales del área de la salud. La misma se llevó a cabo sobre una muestra muy importante de 690 beneficiarios y arrojó dos

resultados interesantes. El 94% de los beneficiarios manifestó que no estaban en condiciones de recibir un servicio de igual calidad por parte del Estado, o del sector privado. En el caso del Estado ello se debe a que lamentablemente Salud Pública no le está brindando y en el del sector privado porque el beneficiario no tiene los recursos como para acceder a él. Asimismo, la encuesta indica que el nivel de satisfacción de los servicios es el siguiente: un 54% expresa que los servicios son buenos, un 40% dice que son muy buenos y solamente un 0,47% entiende que los servicios son malos. Como comentábamos con el señor Ministro de Salud Pública, éste es un nivel de satisfacción interesante y tal vez difícilmente se encuentre en otros ámbitos de la actividad publica o privada.

De todas maneras, estimamos que es más importante el hecho de que más del 90% de los beneficiarios expresen que no pueden recibir servicios mejores que los que tienen actualmente.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- ¿Qué quiere decir que no pueden recibir otros servicios?

SEÑOR BERTONI.- Lamentablemente, no hemos incorporado esta encuesta en las carpetas que hemos repartido pero, de cualquier manera, se las podremos hacer llegar. De la misma surge, que la gente que fue interrogada sobre si podía recibir un servicio similar en otro lado, expresó que de las dos opciones que tenía para contar con él una era Salud Pública que no lo podía dar y otra el sector privado. En este último caso, las mutualistas donde el nivel de asistencia es comparable o mejor al que se brinda en el Banco de Previsión Social, no estaban a su alcance por razones de ingresos. Este es el fundamento que dan los propios encuestados.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- No me queda claro ese concepto, puesto que si se trata de atributarios de DISSE, no tienen restricciones en cuanto a las mutualistas.

SEÑOR BERTONI.- En este caso, me refiero a las esposas de los trabajadores, que no son atributarias de DISSE.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- Según su interpretación, estamos hablando de Salud Pública y de las mutualistas a las que, normalmente, tendrían acceso fuera de DISSE.

SEÑOR BERTONI.- Otro aspecto importante que se ha señalado, sobre el que se hizo mucho hincapié en el Seminario realizado el domingo pasado —al respecto, quizás los señores Senadores y mis compañeras conozcan más elementos que quien habla— es el relativo al hecho de que el área de la salud del Banco de Previsión Social es el único ámbito del país donde efectivamente se lleva a cabo la medicina preventiva materno-infantil. Ello fue señalado con fuerza en el Seminario mencionado; en la actividad privada no existe la medicina preventiva y, en los hechos, la persona que se atiende es la que está muy enferma.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero señalar que no solamente se hace medicina preventiva en un estrato específico, sino que se realiza respecto del binomio madre-hijo. Además, esta medicina preventiva tiene la característica de incluir el área odontológica. Una de las grandes carencias existentes en nuestro país, desde el punto de vista sanitario, es la falta de una medicina preventiva orientada hacia la parte odontológica. En mi calidad de médico, debo señalar que me parece trascendente este aspecto, porque apunta a los sectores que están generando la capacidad de cambio, crecimiento y producción de nuestro país.

SEÑOR BERTONI.- Como los señores Senadores podrán apreciar, en la carpeta y en el repartido que dejamos a su disposición figura, en cierta forma, lo que hemos conversado con el señor Ministro Solari. Lamentablemente, en el Seminario realizado el domingo pasado, no contamos con la presencia de ningún representante del Ministerio ni del Banco de Previsión Social, cuyo Directorio no tiene posición tomada, hasta el día de hoy, sobre esta iniciativa.

Reivindicamos el hecho de que estos servicios queden en el Banco de Previsión Social, pero estamos totalmente de acuerdo con alguno de los objetivos prioritarios del señor Ministro de Salud Pública, en su gestión al frente de esa

Cartera. Creemos que su posición no sólo es compartible, sino que es necesario brindarle todo nuestro apoyo desde los distintos ámbitos de la sociedad, principalmente a uno de sus objetivos, que consiste en reducir la mortalidad infantil, lo que debe hacerse con firmeza por parte de los diferentes sectores sociales. Más allá de que podamos señalar que ya estamos contribuyendo en ese sentido, porque en el Banco de Previsión Social el índice de mortalidad es del 18 por mil y en Salud Pública es del 28 por mil, creemos que también debemos hacer todo lo posible para mejorar nuestros propios índices en los servicios que prestamos actualmente.

Por otra parte, debo señalar que existe un conjunto de iniciativas importante; sin embargo, los señores Senadores sólo podrán conocer las primeras de ellas, en función de que en el Seminario se detectó una verdadera riqueza en las intervenciones y actualmente se está elaborando un documento que las está incorporando.

A nuestro juicio, el Banco de Previsión Social se encuentra, en algunos casos, en condiciones de vender servicios. Mediante una mínima inversión en la Unidad de Perinatología, sería posible crear un centro de tratamiento intermedio, vendiendo sus servicios al sector privado. Asimismo, consideramos factible celebrar convenios con el propio Ministerio de Salud Pública, teniendo en cuenta que el Departamento de Especialidades en Malformaciones Congénitas, no sólo es único en el país, sino que lo es en lo que tiene que ver con la proyección nacional, en toda América Latina. Según tenemos entendido, algo así sólo existe en San Pablo, donde es estatal y no nacional, y en México, donde tampoco es nacional.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- En Costa Rica también existe un hospital de niños que tiene proyección nacional.

SEÑOR BERTONI.- No tenía conocimiento de ello, señor Senador.

Entonces, nos parece que el servicio que presta el Departamento de Especialidades en Malformaciones Congénitas, que es formidable, debería extenderse y no sólo contemplar

a los atributarios de Asignaciones Familiares, logrando que estos beneficios lleguen a sectores que se encuentran desprotegidos porque, lamentablemente, los padres de los niños involucrados o los esposos de las madres enfermas, no tienen una situación formal de trabajo que les permita vincularse al sistema.

Por otro lado, también se ha planteado la posibilidad de que se establezcan convenios con la Facultad de Medicina. Al respecto, puedo señalar que el próximo viernes tenemos programada una entrevista con el señor Decano, a fin de intentar que se realicen pasantías de practicantes entre el Banco de Previsión Social y la Facultad, en lo que respecta a la Unidad de Perinatología, los propios Centros Materno-Infantiles y el Departamento de Especialidades en Malformaciones Congénitas.

En resumen, pensamos que los servicios que se están prestando son de buena calidad y que es posible mejorarlos. Al respecto, debo decir que, felizmente, hay acuerdo, tal como surgió con claridad en el Seminario realizado días pasados, entre los funcionarios —ya sea quienes están vinculados al sindicato y quienes no lo están— y las propias jerarquías del área de la salud, en el sentido de que se puede mejorar la administración de los recursos humanos y financieros, a fin de hacer más eficientes los servicios. Creemos que lo que se ha logrado hasta el día de hoy, podría servir como una buena plataforma para ayudar a desarrollar la política de salud que está planteando el señor Ministro Solari; claro está, no deberían eliminarse estos servicios del Banco de Previsión Social.

Luego de conversaciones mantenidas con personas vinculadas al sector de la salud, tenemos la impresión de que si esta iniciativa se concreta, podrían deteriorarse los actuales servicios que estamos prestando, lográndose una equiparación hacia abajo y no hacia arriba, como debería buscarse.

Entonces, nos parece que manteniendo los servicios en el Banco de Previsión Social, mediante determinadas

inversiones mínimas y una readecuación de la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros, es posible contribuir desde esta Institución a incorporar a este tipo de cobertura a determinados sectores que hoy están fuera de ella. De esta forma, se estará colaborando con uno de los objetivos que ha planteado el señor Ministro que, reitero, son sin duda compartibles.

SEÑORA CERISOLA.- En mi calidad de médico de un Centro Materno-infantil, voy a defender este tipo de prestación de salud, considerando la clase de asistencia y de prevención integral que se lleva a cabo en esos ámbitos del Banco de Previsión Social. Cuando una madre es atendida desde todo punto de vista, ya sea asistencial o preventivo, se le realiza un análisis de todas las enfermedades que se pueden detectar, entre ellas la toxoplasmosis, el SIDA, el hipotiroidismo; en suma, se hace un estudio de todos los males que puedan provocar lesiones de tipo congénito en el niño. En síntesis, se lleva a cabo todo un estudio, que también incluye la parte asistencial, para lo que contamos con un obstetra y un médico general. La madre es ayudada por un sicólogo; un nutricionista, que se ocupa de lo relativo a su dieta; un asistente social, que intenta adecuar toda la infraestructura, en el sentido de cómo va a ser atendido ese niño y cómo debe comportarse la madre y un pediatra, que interviene en razón de que en este momento se preconiza la lactancia como tal. Se integra, así, un equipo multidisciplinario dentro del mismo Centro, en el mismo núcleo y lugar, a fin de incorporar a esa madre, efectivamente, a un sistema preventivo y asistencial de salud. Asimismo, se detecta si se trata de un embarazo de bajo o alto riesgo, para luego definir —en caso de que se trate de una gestación de alto riesgo— si la madre debe ser enviada a un departamento especial en la Unidad de Perinatología. Tal como expresaba el doctor, contamos con un Departamento de Odontología y Ortodoncia que efectúa la reparación de las malformaciones que puedan tener los niños y la cirugía de ellas en uno de los centros materno-infantiles, así como en la Unidad de Perinatología.

Me refiero a todo esto desde el punto de vista médico,

porque a pesar de que trabajo en otros centros asistenciales, no veo que existan otros lugares donde se brinde una asistencia de este tipo y una cobertura preventiva para la madre y el hijo de una manera tan integral y armónica.

Desde hace treinta años, se ha producido en Asignaciones Familiares una disminución de la calidad asistencial, debido a distintos problemas en los que no me voy a extender. A pesar de que, fundamentalmente, hubo una reducción de recursos que se dieron, pero no fueron otorgados, para la prestación de la salud, ya desde la época del pasaje a la DGSS y después al Banco de Previsión Social, siempre hemos tratado de mantener la calidad asistencial. Eso está avalado por las cifras estadísticas, tal como lo señalaba nuestro compañero.

Todos los médicos que brindamos ese tipo de prestaciones, pensamos que son necesarias ciertas mejoras. Además de todas las conclusiones a que se refirió el Presidente del gremio, relacionadas con todos los planteamientos y propuestas que podríamos hacer hacia afuera, podemos efectuar mejoras hacia adentro. También podríamos hacerlas todas hacia adentro, contando con una representación como la que tenemos en este momento en el Banco de Previsión Social, donde están incluidos los trabajadores. Realmente, nos importa mucho que estén representadas todas las áreas sociales, para seguir defendiendo este tipo de prestaciones que nos parecen muy buenas y nos sirven a nosotros y al país. Esto está avalado por la cobertura que seguimos teniendo a nivel del interior. Hemos firmado un convenio con la Federación Médica del Interior, que brinda el mismo tipo de cobertura, en lo que tiene que ver con la prevención y la asistencia, tanto de la embarazada como del niño. Por todos los datos estadísticos, que demuestran lo que estamos diciendo, en relación a los costos y a los recursos de todo lo que estamos realizando y lo que nos proponemos hacer, pienso que la conclusión que hemos sacado es valedera, sobre todo desde el punto de vista asistencial y humanístico.

SEÑORA ALVAREZ.- Comencé a trabajar en Asignaciones Familiares cuando tenía dieciocho años y, realmente, me

siento muy consustanciada con esa dependencia y con lo que es, hoy en día, el área de la salud.

Asignaciones Familiares fue creada en base a dos conceptos.

Uno de ellos fue el de la reivindicación de los trabajadores, ya que se formó como un complemento para los Consejos de Salarios, constituyendo las Cajas de Compensación, con una administración tripartita para brindar beneficios que, en ese momento, no se les otorgaban. Los servicios de salud se fueron incorporando en forma progresiva. Posteriormente, se unificaron en el Consejo Central de Asignaciones Familiares, que reunió a todos los servicios de salud que hasta ese entonces se habían ido creando, en forma separada, en las distintas Cajas de Compensación.

El otro concepto se refiere, justamente, a la seguridad social, en la que se hacía hincapié, fundamentalmente, en la atención materno-infantil, de la que en esa época se ocupaba el Ministerio de Salud Pública de manera muy insuficiente, con una mortalidad infantil bastante elevada. A mi juicio, esos fueron los dos conceptos que permitieron que, en ese momento, Asignaciones Familiares funcionara en forma muy eficiente, teniendo representación de los trabajadores, la patronal y el Estado.

Con el correr del tiempo, se fueron formando los centros de salud —estoy haciendo un poco de historia, porque me parece importante para justificar nuestra posición— y hoy en día existen seis centros materno-infantiles, donde se brinda cobertura a los beneficiarios, que son todos los hijos y esposas de los trabajadores y los nietos que los pasivos tengan a su cargo. Las mujeres trabajadoras están cubiertas por DISSE. Por lo tanto, estos centros otorgan una cobertura muy amplia a nivel de la población. Si bien en este momento hay, aproximadamente, 400.000 beneficiarios, hay muchas más personas que podrían atenderse en Asignaciones Familiares. Esa cantidad engloba a los beneficiarios inscriptos, pero creo que mucha gente no conoce sus derechos en relación a las

posibilidades de asistencia en la seguridad social.

Además de los seis centros materno-infantiles, existen una Unidad de Perinatología y un Departamento de Especialidades y Malformaciones Congénitas. Eso es algo realmente único en el país. En ese Departamento damos cobertura a niños de hasta catorce años, hasta su curación o rehabilitación. No existe nada similar a esto en las mutualistas ni en Salud Pública. Asimismo, hay muy pocos centros en el mundo que brinden esta atención. Con ello se da prioridad a lo que la OIT establece ya que, justamente, indica que debe hacerse hincapié en la salud materno-infantil.

Los servicios se han prestado de forma tan eficiente que, como decía el doctor Bertoni, tenemos una mortalidad infantil del 18 por mil, mientras que en Salud Pública ésta asciende al 28 por mil. Eso no es casual. Se hace una atención primaria adecuada en los seis centros materno-infantiles —Salud Pública cuenta con cuatro centros— y, a su vez, se hacen contratos con el sector materno-infantil de las mutualistas del interior, en todo lo que tiene que ver con la atención de los niños, el parto y el puerperio de las embarazadas.

Por otra parte, la Unidad de Perinatología atiende todos los partos de bajo y alto riesgo, cubriendo el riesgo perinatal, es decir, en el embarazo y el parto. Para los niños con alto riesgo existe una policlínica de perinatología en la que se realiza su seguimiento y se les brinda atención hasta que cumplen 90 días.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- Hemos escuchado explicaciones acerca de por qué el servicio de Salud Pública tiene una tasa de mortalidad infantil de 28 por mil, mientras las IAMC presentan un 11 por mil, aproximadamente. Según se nos ha explicado en la tarde de hoy, en el caso de la Asociación de Trabajadores de la Seguridad Social se estaría por debajo del nivel nacional —que es de un 22 por mil— ya que la tasa se ubicaría en un 18 por mil.

Me interesa saber por qué se produce esa diferencia con respecto a las IAMC, y si en ello influyen las clases de parto o de internación, entre otros elementos.

SEÑORA ALVAREZ.- La salud, la morbilidad y la mortalidad en la población dependen de múltiples factores. Por supuesto, uno de ellos es la asistencia, pero otro tiene que ver con el medio social, económico y cultural que presenta determinada población. Evidentemente, la población que se atiende en las mutualistas no es igual que la que atendemos nosotros, ya que aquéllas prestan un servicio a un sector más elevado desde el punto de vista cultural y económico.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- Sin embargo, los esposos trabajadores son atendidos por mutualistas; es decir que, por lo menos en una parte, el nivel socioeconómico de esos hogares también debe tenerse presente en lo que hace a las mutualistas.

La pregunta que formulaba atendía, fundamentalmente, a cuál es la explicación de esa diferencia entre un 11 y un 18 por mil, y si ello está vinculado al nivel social y económico de los hogares. Evidentemente, no todas las mutualistas están ubicadas en Pocitos ni atienden a funcionarios de cuello blanco.

SEÑORA ALVAREZ.- Pero abarcan la población de Pocitos, mientras que en nuestro caso atendemos a los pobladores de todas las zonas marginales de Montevideo y del interior del país.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- Sin embargo, no debemos olvidar que esas personas también se atienden en los hospitales del Ministerio de Salud Pública.

De todos modos, quiero reiterar mi pregunta en cuanto a por qué existe esa diferencia entre los hospitales de Salud Pública y el servicio donde trabajan quienes nos visitan.

SEÑORA ALVAREZ.- La diferencia está dada por las posibilidades y la calidad de la atención.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- No pregunté eso, sino cuál es la diferencia a nivel de la población.

SEÑOR PRESIDENTE.- Creo que se pueden distinguir tres criterios asistenciales, tomando en cuenta a las instituciones y a la asistencia social.

Las instituciones están estratificadas en tres niveles, aparte de la variante de Asignaciones Familiares o del área de la salud del Banco de Previsión Social. Es así que tenemos el nivel mutual o privado, que atiende a un sector de la población seleccionado, sobre todo, al de la costa de Montevideo —que es el que tiene más baja mortalidad infantil del país, estimada en un 6 por mil— luego, tenemos un área intermedia —que atiende a las esposas de los trabajadores— que es en la cual ustedes se desempeñan y que tiene un nivel socioeconómico y una mortalidad intermedia entre el sector mutual y el público. Por último, está el área de Salud Pública, que asiste a aquellos sectores de la población que tienen un ingreso menor a 2,5 Salarios Mínimos Nacionales, lo que refleja que se trata de los habitantes de los cantegriles, que carecen de alimentación adecuada y presentan problemas de embarazo adolescente; se trata, pues, de un nivel socio-económico muy bajo, y por esa razón muestra tasas de mortalidad muy altas. Por ejemplo, en la zona de la Aduana, la tasa de mortalidad asciende a un 60 por mil, mientras que en los barrios más marginales y tugurizados, el índice se incrementa hasta un 80 por mil.

En lo personal, creo que el indicador de mortalidad infantil no refleja la eficacia del servicio, sino el nivel socio-económico con el cuál trabaja la institución.

Por lo tanto, creo que no sirve tomar en cuenta esa tasa —y aclaro que esto no lo digo como crítica al servicio que prestan nuestros invitados— porque no es un indicador efectivo de que el servicio funcione bien. En este caso, creo que el servicio funciona muy bien, pero ello no se debe al índice de mortalidad infantil, porque ese es un arrastre del nivel socio-económico.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- Al mismo tiempo, creo que nadie duda en este momento de que los niveles más intensos de atención prenatal y durante el parto los tiene el área de la salud del Banco de Previsión Social que, en los hechos, supera a Salud Pública y también a las mutualistas.

Admito que la mortalidad infantil no es el mejor indicador y por ello planteaba mi pregunta ya que, teniendo el nivel más alto de atención prenatal y durante el parto, y no tratándose del sector de menores ingresos de la sociedad, sino de un nivel intermedio —porque las mutualistas atienden a una parte de la población de la costa, ya que otro sector se está atendiendo por medios que no son los de las IAMC— en las mutualistas también se asiste a los trabajadores. Entonces, muchas veces se trata de los mismos hogares.

SEÑORA ALVAREZ.- Pero quizás en las mutualistas, al unirse los porcentajes de los sectores más altos con los de los trabajadores, surja un promedio que determine la cifra a que hicimos referencia.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- Es clarísimo que en Pocitos el índice es de un 6 por mil, mientras que en la Aduana llega a un 60 por mil.

SEÑORA GOMEZ.- Quiero hacer una breve referencia en cuanto al índice de mortalidad y a los niveles de consulta en el embarazo.

En el área de la salud del Banco de Previsión Social se manejan índices de malformaciones que, muchas veces, son los causantes de esa tasa de mortalidad. En ese sentido, atendemos la mayoría de las cardiopatías y otra clase de malformaciones que, en parte, son causantes de ese índice de mortalidad.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- Desde el punto de vista estadístico, esa debe ser la razón de dicha cifra. Probablemente, si se comparan los índices de malformaciones congénitas con los de otros lugares, el porcentaje de

mortalidad se asemeje al de las IAMC.

SEÑORA GOMEZ.- Las IAMC no manejan esta clase de patologías.

SEÑORA ALVAREZ.- Es decir que estamos haciendo asistencia primaria, secundaria y terciaria, que se contrata a nivel de CTI y, a su vez, también en el departamento de especialidades en malformaciones congénitas. Dicho departamento atendió 70.000 u 80.000 consultas en 1994, y asiste a niños que presentan cualquier clase de patologías genéticas, congénitas o de origen perinatal. Esos niños tienen posibilidades de ingresar hasta los 14 años y allí se los estudia con todas las especialidades médicas y quirúrgicas, que incluyen las siguientes: neuropediatría, otorrinolaringología, cardiología, gastroenterología, neumología, siquiatría infantil, cirugía tanto general como plástica y también todo el sector de pediatría especializada, odontología y ortodoncia, traumatología y ortopedia. Reitero que esos niños son atendidos y se les realizan todos los estudios que se requieran.

En lo personal, trabajo a nivel mutual y también en un centro de salud. y debo decir que en ningún lado puedo estudiar a un niño de la misma manera en que lo hago allí. Es más; en forma sistemática mando a los niños a ser estudiados en el departamento de especialidades, ya sea que se atiendan en una mutualista o, con mayor razón, si provienen de una dependencia del Ministerio de Salud Pública. Allí se efectúa el diagnóstico y se lleva a cabo el tratamiento, que abarca todos los mecanismos de rehabilitación existentes. Aclaro que este servicio no se paga en el caso de las mutualistas, y menos aún en el del Ministerio de Salud Pública, donde no existe forma alguna —ni siquiera la más elemental— de rehabilitar a los niños.

Además, se trabaja en forma multidisciplinaria, con un registro de historias clínicas unificado, en un único lugar físico —salvo en el caso de algunas especialidades— y con consultas permanentes. Asimismo, se llevan a cabo ateneos, a raíz de los casos de determinados niños, que también se efectúan en la Unidad de Perinatología. En ellos, intervienen

todas las personas que han participado en los casos, ya sean pertenecientes a la Unidad de Perinatología, así como médicos pediatras y obstetras de los Centros y del Departamento de Especialidades.

Cabe destacar que a los niños provenientes del interior del país, que deben tratarse en Montevideo, se les pagan los pasajes y el alojamiento.

También existe un sistema de asistentes sociales que actúan sobre el medio y sobre las capacidades de rehabilitación de los niños.

Repito que la OIT hace hincapié fundamental en la atención del binomio materno-infantil; es evidente que es en el área de la salud correspondiente al Banco de Previsión Social donde se pone más énfasis y mayor dedicación que en el resto de los institutos del país.

Creo que en mi exposición he dejado una cantidad de aspectos sin tratar y, en ese sentido, nos hubiera parecido interesante que los señores Senadores hubieran podido participar del seminario que se ha llevado a cabo recientemente, donde todos los trabajadores del área de la salud aportaron sus vivencias.

Naturalmente, nosotros estamos preocupados por los salarios, ya que es grande la diferencia que existe entre lo que nosotros percibimos —que resulta más adecuado— y los $ 1.800 que obtienen los trabajadores de Salud Pública, hecho que, evidentemente, redunda en la calidad de la atención brindada.

Es importante aclarar que valoramos en un 100 % la calidad de los beneficios que reciben los niños y las madres, que no se brindan ni en los centros de Salud Pública ni en las IAMC. En este sentido, tememos que si nos diluimos con Salud Pública, se pueda llegar a destruir un sistema logrado con tanto trabajo y esfuerzo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Aquí se ha hecho una enumeración

exhaustiva en cuanto a los temas referidos a los salarios de los médicos, a las áreas asistencial, de rehabilitación, de prevención y odontológica, al binomio materno-infantil, etcétera. En ese sentido, no quisiera que los integrantes de esta Comisión se formasen la opinión de que se trata de un servicio que tiene un costo muy elevado. Por esta razón, deseo agregar que en el área de la salud correspondiente al Banco de Previsión Social se atiende el 20% de los partos del país, que correspondería a unos 10.000 anuales. Esto implica una inversión en salud de U$S 55:000.000, mientras que el Ministerio de Salud Pública invierte anualmente —para el doble de población— alrededor de U$S 280:000.000. Esto nos da la pauta de que es un servicio que tiene un altísimo rendimiento, medido desde el punto de vista económico.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- No nos olvidemos que en Salud Pública no se atienden solamente partos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Estoy de acuerdo, pero en este caso se cubren las áreas de prevención y rehabilitación que son muy costosas.

Además, creo que es por todos conocido —esto hay que decirlo enfáticamente— que el área de Salud Pública es muy ineficaz e ineficiente, y eso ha sido dicho por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.

En base a todo lo que se ha planteado, rápidamente nos preguntamos por qué fusionar una estructura que funciona adecuadamente con otra que lo hace mal. En ese sentido, deseo expresar —tal como lo hemos hecho en el Senado, ante la opinión pública, e incluso en un debate televisivo que mantuvimos con el propio señor Ministro de Salud Pública— que en mi concepto, el área de la Salud Pública no funciona adecuadamente.

Teniendo en cuenta que llevaron a cabo un seminario en el que analizaron todos estos temas, les pregunto por qué motivo piensan que está prevista esta incorporación del área de la salud del Banco de Previsión Social a la del Ministerio de Salud Pública. ¿Cuáles serían las razones que detectaron

o percibieron del propio Ministro del ramo?

SEÑOR KORZENIAK.- Me parece que este es un tema de enorme trascendencia y, por lo tanto, convendría que lo tratásemos con más amplitud. En ese sentido, y teniendo en cuenta que son las 16 horas y se nos está convocando para participar en la sesión ordinaria del Senado del día de hoy, propongo que nos volvamos a reunir en otra oportunidad.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si los señores Senadores y los delegados de la Asociación de Trabajadores de la Seguridad Social no tienen inconveniente, nos volveremos a reunir el miércoles 16 de agosto a las 15 horas.

SEÑORA ALVAREZ.- Estamos de acuerdo con esa sugerencia, señor Presidente, porque nos han quedado muchos elementos por aportar a esta Comisión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entonces, sólo nos resta agradecer la presencia de los señores representantes de la Asociación de Trabajadores de la Seguridad Social y convocarlos nuevamente para el próximo miércoles.

Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 16 y 3 minutos)